

İZMİR'DE ALTERNATİF RAPOR ÇALIŞMALARI

Dr. Türkcan BAYKAL*

"İşkence korkunç birşey, insanlık suçudur demek yetmiyor. İşkencenin ortadan kaldırılması için verilen çabalara katkıda bulunmak gerekir. Susmak, suça pasif katılımdır, göz yummaktır. Sessiz kalma suçundan kaçınmalıyız" (Bertrand Russel)

Türkiye'de 1980'den bu yana bir milyonun üzerinde insanın işkence gördüğü belirtilmektedir. 1990-1995 yılları arasında TİHV'ye (Türkiye İnsan Hakları Vakfına) başvuran ve tedavisi düzenlenen işkence gören sayısı 2144 kişidir. Sadece 1995 yılında 713 işkence görene tedavi hizmeti sunulmuştur. Bu rakamların sadece aysbergin görünür, ortaya çıkmış bölümü olduğu düşünüldüğünde işkencenin Türkiye ölçeğindeki yaygınlığı kolaylıkla anlaşılabilir.

Ancak buna karşın resmi adli raporlarda işkence kelimesi hiç kullanılmamaktadır. Ayrıca gözaltı sürecindeki travmalara ilişkin bilgileri doğru ve ayrıntılı olarak içeren adli raporlar da son derece istisnadır.

Oysa adli raporlar işkencenin saptanması, kanıtlanabilmesi; işkenceye karşı hukuki savaşımı başlatılabilmenin ilk basamağı ve kamuoyu baskısını artırabilmek için de oldukça gerekli.

Bu nedenlerle, bağımsız bir hekimler grubu tarafından işkence gören kişinin değerlendirilmesi işkence bulgularının araştırılması ve bu bulgular eşliğinde objektif, bilimsel, güvenilir bir alternatif adli rapor düzenlenmesi işkenceyle mücadele ve işkencenin önlenmesi çabalarına hekimlerin yapabileceği önemli bir katkı ve sorumluluk olmaktadır. Ayrıca bu raporlar, işkence gören kişiye bir destek olduğu kadar, topluma hekimlerin olduğu-olması gereken taraf; bireysel, toplumsal ve politik sorumlulukları hatırlatmak açısından da önemli bir mesaj oluşturabilir.

İşkenceye karşı kamuoyunun duyarlılığı, mücadele

gücünün artmasıyla işkencecilerin iz bırakmamaya çalışma çabası da artmaktadır. Ayrıca işkenceciler giderek daha sofistike teknikler geliştirmektedirler. İşkence görenler sıklıkla, TİHV ve Tabip Odalarına, işkencenin sadece inspeksiyonla tespit edilebilir fiziksel bulgularının kaybolduğu/kaybolmak üzere olduğu bir evrede ya da açıkça görünür fiziksel izin bırakılmadığı durumlarla ulaşabilmektedirler. Dolayısıyla alternatif rapor süreci içinde işkence bulgularının araştırılması, yoğun, titiz bir çaba, bilgi birikimi, deneyim ve gelişmiş araştırma teknikleri de dahi olmak üzere tıbbın tüm olanaklarından yararlanılmasını gerektirmektedir.

İşkence ile mücadelenin uzun soluklu bir mücadele olduğu perspektifiyle biz hekimlerin bir diğer sorumluluğu da; işkence görenin muayenesi, işkence bulgularının araştırılması, değerlendirilmesi ve kanıtlanmasına yönelik olarak deneyimlerimizi artırmak, tekniklerimizi geliştirmek, bunları alternatif rapor süreçlerine katmak olmaktadır. Alternatif adli rapor çabalarının artması aynı zamanda, bu alanda yapılan araştırmaları da motive etmiş, bu araştırmaların sonuçları alınmaya başlamıştır. Oluşan bu bilgi ve deneyim birikimi de düzenlenen raporlara yansımakta geçerliliğini, güvenilirliğini, işlevselliğini artırmaktadır.

ALTERNATİF RAPORLARDA YÖNTEM-ORGANİZASYON

İzmir'de Alternatif Rapor çalışmaları ilk olarak 1989'da İTO (İzmir Tabip Odası) İnsan Hakları Komisyonunda çalışan hekimlerce başlatılmıştır. Daha sonra Muayene ve Rapor alt komisyonu oluşturulmuş ve bu yapı içinde çalışmalar sürdürülmüştür. 1991'den beri İzmir TİHV'in çalışmaya başlaması ile çalışmalar bu iki kurumun koordinasyonu ile yürütülmektedir.

TİHV (Türkiye İnsan Hakları Vakfı) kurulduktan sonra -her iki kurumda da tartışılarak- iki kurumun koordinasyon ve işbirliği ile düzenlenmesine karar verilmiştir. Tabip odaları öncülüğünde ve adıyla düzenlenen alternatif

* İzmir Tabip Odası İnsan Hakları Komisyon Üyesi, TİHV İzmir Ted. ve Rehabilitasyon Merkezi Hekimi

raporları, resmi geçerliliğinin daha fazla olabileceği, dolayısıyla resmi kurumlar nezdinde daha zorlayıcı olacağı, hekimlerin daha güvenle çalışabileceği, odanın hekim görevlendirme yetkisinin olması gibi nedenlerle raporların İTO adına düzenlenmesine devam edilmesi uygun bulunmuştur.

İzmir Tabip Odası üyesi olan ve işkenceye karşı mücadeleyi destekleyen hekimlerle görüşmeler yapılarak hem TİHV'nin çalışmaları, hem de İTO muayene ve rapor komisyonu çalışmaları aktarılmakta, bu çalışmalara katılmak isteyen hekimler İTO Muayene ve Rapor Komisyonu listesine ve/veya TİHV gönüllü hekimler listesine eklenmektedir. Bu yolla, TİHV İzmir'de, Vakıf gönüllü hekim histesi içinde yer alan hekimlerin önemli bir bölümü aynı zamanda İTO Muayene ve Rapor Komisyonu çalışmalarına da katkıda bulunmaktadır.

Rapor çalışmalarının düzenli yürütülebilmesi için TİHV ve tabip odalarının organize ve sistematik koordinasyonu, kooperasyonu son derece önemlidir. İzmir'de İTO Muayene ve Rapor Komisyonu başkanının aynı zamanda vakıf temsilcisi olması; TİHV-İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon merkezinde çalışan hekimlerin de aynı zamanda İTO Muayene ve Rapor Komisyonu adına ilk görüşme, organizasyon, yorumlama ve raporu yazılı hale getirme işlevlerinin yürütücüsü olması bu alanda pratik bir avantaj sağlamaktadır.

RAPOR BİÇİMLERİ

İTO Muayene ve Rapor Komisyonu olarak şimdiye kadar dört tip rapor düzenledik/düzenlemekteyiz:

1. Alternatif adli rapor
2. Sağlıkliklik durum raporu
3. Genel değerlendirme raporları (şimdiye dek sadece iki süreçte düzenlenebilmiştir)
4. Retrospektif otopsi değerlendirme raporu (tek bir rapor düzenlenmiştir)

1. ALTERNATİF ADLİ RAPORLAR

Kimler için alternatif adli rapor düzenlenmektedir?

Kişi;

- işkence görmüşse,
- işkence gördüğüne ilişkin bir suç duyurusunda bulunmak, bunu belgelemek istiyorsa, gereksinim duyuyorsa,
- resmi adli tıp raporu alamamışsa veya aldığı rapor

eksik/hatalıysa veya yazılan raporun içeriğini bilmiyor ya da kuşku duyuyorsa,

- kişi gerekli tüm muayene ve tetkikleri tamamlarsa,

- objektif bir rapor oluşturabilecek veriler elde edilebilirse (bulgu saptanamaması işkence görmediğine dair bir veri oluşturamaz ilkesi unutulmamalıdır)

Süreç ve basamaklar

İHD, avukat kanalıyla ya da direkt olarak bize başvurduğunda, ilk olarak -mümkünse bir avukat eşliğinde- suç duyurusunda bulunarak resmi adli rapor alınmasına yardımcı olunmaktadır. Resmi adli raporlarda -genelde/ pratikte- sadece görünen izler saptandığı için, bunlar kaybolmadan ve araya zaman girmeden resmi belgeyle saptanması hukuki süreç açısından önemlidir.

Bu süreç için İHD ve avukatlarla çeşitli görüşmeler yapılarak konunun önemi anlatılmış, kişiler bize yönlendirilmeden bu işlemin gerçekleştirilmesinin zaman kaybını engelleyeceği aktarılmıştır. Eğer kişi direkt bize başvurmuşsa, o zaman biz İHD, ÇHD ya da kişisel tanışıklıklar kanalıyla bu aşamada avukat yardımı almaya çalışıyoruz (savcı ve adli tıpta gidışte bir avukat ya da stajyer avukatın eşliği hem kişiye güven duygusu vermekte hem de çeşitli engeller ya da eksikliklerin oluşmasını bir parça önleyebilmekte, caydırıcı olabilmektedir).

Akut başvurular bize yapıldığında, kişiyle yapılan ilk görüşmede kişiye hem TİHV'deki tedavi-rehabilitasyon çalışmaları ve hem de alternatif adli rapor süreci hakkında bilgi verilmekte ve böyle bir rapor isteği olup olmadığı sorulmaktadır.

Kişi eğer rapor isteğini belirtirse, kişinin başvurusu alınmakta ve İTO Muayene ve Rapor Komisyonu İTO Başkanlığı tarafından görevlendirilmektedir.

Görevli hekim, kişi ile yaptığı görüşmede gözaltı öyküsünü, özgeçmiş ve yakınmalarını detaylı olarak almakta, daha sonra ilk muayenesini yapmaktadır. İlk muayenesi sırasında görünür izler saptanırsa, -kişi bilgilendirilip onayı alınarak- izlerin fotoğraflaması yapılmaktadır.

Gerekli tetkik ve uzmanlıklar görevli hekim tarafından -gerekli durumlarda danışmanlık olarak- saptanmakta, kişi bilgilendirilmektedir. Daha sonra saptanan alanlarda konsültasyonlar, İTO Muayene ve Rapor Komisyonu'ndaki gereken uzmanlıklardan deneyimli hekimler tarafından gerçekleştirilmektedir. Ayrıca diğer tetkik ve incelemeler TİHV tarafından organize edilmektedir. Yapılan tüm değerlendirme sonuçları raportör hekim tarafından incelenmekte, yorumlanmakta ve rapor formatında yazılmaktadır (bu noktada deneyim aktarımları, grup çalışması,

danışmanlık ve tartışma oldukça gerekli bir süreç olmaktadır).

Alternatif Adli Raporlar, en az üç uzman hekim (bu hekimler; bir psikiyatrist, genelde bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı ve kişinin gördüğü işkence biçimi ve bulguları ile ilişkili olarak saptanan bir diğer uzmandan oluşmaktadır) ve muayene-değerlendirme sürecini organize eden hekimin değerlendirilmesi; işkence izlerinin araştırılması ve kanıtlanması için gerekli olan, bir veri elde etmemize yarayabilecek tüm tetkikler yapılarak oluşturulmaktadır. Bazı işkence teknikleri için spesifik araştırmaların yapılması çok önemlidir; "falaka" bulgularının ve toraks travmasının araştırılması için tüm iskelet sintigrafisi, "haya burma" için scrotum odaklı dinamik sintigrafi, "askı uygulaması" için omuz USG ve EMG-ENG, "elektrik işkencesi" için elektrik piküründen alınan biopsi materyalinin histopatolojik incelemesi gibi.

Oluşturulan rapor, muayene ve rapor komisyonu başkanı ve rapor sürecine katılan tüm hekimler tarafından değerlendirilmekte, gerekli düzeltme ve katkıları yapılmaktadır. Rapora son biçimi verildikten sonra rapor sürecine katılan muayene ve rapor komisyonu üyeleri tarafından imzalanmakta ve İTO'ya iletilmektedir. Hazırlanan bu rapor İTO kanalıyla, kişiye iletilmektedir.

Daha sonraki adli süreçte gerekli olabilecekleri ve delil oluşturdukları için rapora ait tüm dökümanlar (radyolojik ve laboratuvar incelemeleri, konsültasyon belgeleri, fotoğraflar vb.) korunmaktadır.

Raporun düzenlenmesi

Düzenlenen rapor; kısa öykü, özgeçmiş, işkenceyle ilgili halen olan yakınmaları, sağlık durumu (genel durum, klinik bulgular, konsültasyonlar, laboratuvar muayenesi, radyolojik inceleme). Yorum ve sonuç bölümlerinden oluşmaktadır.

Kısa öykünün ve yakınmaların mümkün olduğunca - zaman, süre işkence biçimi, uygulama bölgeleri, o sıradaki yakınmaları da içerecek biçimde- ayrıntılı anlatılması önem taşımaktadır.

Sonuç bölümünde, yorumda belirtilenlerin ışığında kişinin işkence görüp görmediği konusunda ulaşılan kanaat (gerekli durumlarda olasılık ve kuvvet derecesi) belirtilmektedir.

2. SAĞLIKLIK DURUM RAPORU

Ciddi ve akut biçimde gözaltına alınma riski taşıyan kişiler (güvenlik güçlerinden tehdit alma gibi durumlarda) İTO muayene ve rapor komisyonuna başvurabilmekte ve gözaltı öncesi genel muayeneden geçirilerek, muayene sırasındaki sağlık durumunu belirten bir ön rapor

alabilmektedirler.

Bu rapor, kişilerin daha önce bir kurum tarafından durumunun, sağ ve sağlıklı olduğunun saptandığını, gözaltı sonrası yeniden muayenesinin aynı kurum tarafından yapılacağı ve gözaltı öncesi genel muayeneden geçirilerek, muayene sırasındaki sağlık durumunu belirten bir ön rapor alabilmektedirler.

Bu rapor, kişilerin daha önce bir kurum tarafından durumunun, sağ ve sağlıklı olduğunun saptandığını, gözaltı sonrası yeniden muayenesinin aynı kurum tarafından yapılacağı ve gözaltı sonrası sağlık durumuna ilişkin rapor düzenleneceğini göstermesi bakımından kısmi de olsa bir koruyuculuk veya caydırıcılık taşıyabileceği düşüncesiyle uygulamaya konmuştur.

3. GENEL DEĞERLENDİRME RAPORLARI

İlk Örnek

1987'de yurtdışından dönen iki kişi uzun süre gözaltında tutulmuş, bu süre içerisinde ve sonrasında avukatları kişilerin işkence gördüğünü belirterek suç duyurusunda bulunmuşlar, Türkiye'de negatif adli raporlara dayanarak takipsizlik kararı verilmesi üzerine dava Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne götürülmüştür. Bu dava çerçevesinde TC'nin hazırlamış olduğu dosyada Türkiye içinden ve ABD'den adli hekimlerin ve uzmanların görüşleri alınmış, bu görüşlerde de kişilerin adli hekimlerce muayene edildikleri bulguya rastlanmadığı, kişilerin işkence gördüklerine ilişkin yeterli veri olmadığı dolayısıyla kişilerin işkence görmemiş oldukları sonuçları dile getirilmiştir. Avukatının bu aşamada (1989) İTO'ya yapmış olduğu başvuru üzerine dosya incelenmiş, İTO Muayene ve Rapor Komisyonunca hazırlanmış raporda, işkencenin özelliği, iz bırakmanın sınırlılıkları, gerekli tetkik ve incelemelerin yapılmamış olduğu, dolayısıyla bu verilerle kişilerin işkence görmemiş olduklarını belirtmenin olanaksız olduğu, konu ile ilgili literatürler belirtilmiştir. Bu rapor AİH mahkemesine avukatı kanalıyla sunulmuş ve sonrasında dava kişiler lehine sonuçlanmıştır.

Manisa Örneği

16 kadar genç -çoğunluğu- 26.12.1995-05.01.1996 tarihleri arasında Manisa Terörle Mücadele Şubesi tarafından gözaltına alınmıştır. Bu gençler gözaltındayken, özellikle elektrik, kaba dayak, ayakta bekletme, çıplak soyma, soğuk su uygulaması, makata cop sokulması, haya burma, cinsel taciz, yüksek volümlü müzik (mehter marşı gibi) dinletme, aşağılayıcı hareketlere zorlanma (mehter marşı eşliğinde dans gibi), birbirlerinin işkencelerine tanıklık ettirme, hücrede tutulma, tehdit ve hakaretler gibi işkenceler gördüklerini belirtmektedir. Gözaltı sonrası 12 genç Buca cezaevine gönderilmiş, 4 genç serbest bırakılmıştır. Tutuklananlardan 10'u çeşitli tarihlerde tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır (ilk serbest

bırakılma 12 Mart'ta iki kişidir). Gençlere gözaltı süresinde, 4 kez adli rapor düzenlenmiştir (Tamamı pratisyen hekimlerce düzenlenmiştir). Hiçbirine konsültasyon ve tetkik istenmemiştir. Raporların hemen hepsi "darp ve cebir izine rastlanmamıştır" biçiminde tek cümlelidir, tamamı polis fezlekesinin altına not olarak yazılmıştır.

11-12 Ocak tarihlerinde, Manisalı gençlerin avukatı ile ilişki kurulmuş, süreç paylaşılmış, neler yapılabileceği tartışılmıştır.

ITO kanalıyla çeşitli girişimlerde bulunularak cezaevinde muayene talep edilmiş, ancak izin verilmemiştir. Bu noktada, kişilerin durumları ve gereksinimleri hakkında bilgi alabilmek için başka bir formül geliştirilmeye çalışılmıştır. Adli Tıp Anatomisi Atlasından vücut bölümlerini gösteren şemalar avukatları kanalıyla cezaevine gönderilmiş, kişilerin yakınmalarını bu şemalar üzerinde işaretlemeleri ve ayrıntılı yazmaları istenmiştir. Ayrıca gözaltı öykülerini ve süreci ayrıntılı olarak yazmaları istenmiştir. Adli hekim muayenelerini değerlendirebilmek amacıyla soru formu hazırlanmış, hem avukatlarının hem de kendilerinin bu soruları yanıtlamaları istenmiştir. Gençler için düzenlenen tüm adli raporlar elde edilmiştir. Tüm bu süreçlerde avukatlar iletişim köprüsü oluşturmuşlardır.

Daha sonra tüm formlar incelenerek, her kişi hakkında özel olarak birer değerlendirme raporu ve ayrıca tüm kişi ve süreci irdeleyen genel değerlendirme raporu hazırlanmıştır. Bu raporlarda gene kişinin öyküsü, yakınmaları, bu bilgiler ışığında nelerin araştırılması/nelere dikkat edilmesi gerektiği, yapılması gerekebilecek tetkik ve muayeneler, adli raporlardaki içerik, yöntem, yazımdaki aksaklıklar aktarılmış ve bu bulgular ışığında kişilerle işkence yapılmadığının belirtilmesinin mümkün olmayacağı, raporların eksik ve hatalı olduğu sonucu ayrıntılı biçimde aktarılmıştır.

4. RETROSPEKTİF OTOPSİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Tek Örnek

Baki Erdoğan (1964 doğumlu), 11.08.1993 günü Aydın Emn. Md. Terörle Mücadele Şubesinde gözaltına alınan kişi, 21.08.1993 günü hastaneye götürülüp, 22.08.1993 günü hastanede ölmüştür.

Otopsi tutanağında, "ölümün akciğerdeki hadiseye bağlı solunum ve bunun sonucunda gelişen dolaşım yetmezliğine bağlı olduğu" sonucu belirtilmiştir.

Avukatlarının çağrısıyla 25.08.1996 tarihinde değişik kitle örgütü temsilcilerinin oluşturduğu bir heyetle Aydın'a gidilerek savcı, hastanede görevli doktorlar ve Aydın Tabip Odası yetkilileri ile görüşülmüş, hastane kayıtları incelenmiştir.

Olayın kuşkulu görünmesi üzerine, avukatı ile görüşülerek TTB'nin görevlendirdiği İTO Muayene ve Rapor Komisyonunca olayın araştırılması süreci başlatılmıştır.

Avukatının hekimlerle beraber hazırladığı başvurusu üzerine, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun hazırladığı raporda ise, ölümün gözaltında yapmış olduğu açlık grevine bağlı beslenme bozukluğundan kaynaklanan akciğer ödeminde bağlı olduğu sonucu yer almıştır.

Retrospektif otopsi değerlendirme raporu; otopsi tutanağı ve adli tıp kurumu 1. İhtisas Kurulu raporu; Baki Erdoğan'ın babasının gömme işlemi öncesinde gizli olarak çektiği olduğu video kaset ve fotoğraflar, dosyadaki sanık ve tanık ifadeleri, hastanede çekilen AC grafisi incelenerek ve konuyla ilgili iç ve dış literatür, uluslararası deneyim ve geçerli normlar çerçevesinde değerlendirilerek hazırlanmıştır.

Bu rapor İzmir ve İstanbul ekibinin ortak çalışması ile hazırlanmıştır. Raporun asıl şeklinin oluşmasında, adları raporda yer almayan danışmanların çalışmalarının önemli katkısı olmuştur. Raporda, iki ortopedi ve travmatoloji uzmanı, iki patoloji uzmanı, iki göğüs hastalıkları uzmanı, bir nörolog ve bir dahiliye uzmanının görüş ve imzaları yer almıştır.

Yukarıda sayılan belgelerin elde edilmesinden başlayarak, raporun hazırlanması ve dava sürecinin her basamağında avukat, hekim ve basın çalışanlarının işbirliği ve demokratik kitle örgütlerinin katılımları oldukça belirleyici olmuştur.

TTB'nin bu raporu Baki Erdoğan'ın avukatı tarafından mahkemeye sunulmuş, mahkeme tarafından adli tıp kurumu ihtisas dairesi raporu ile eşit değerle alınarak, dosya adli tıp genel kuruluna gönderilmiştir.

Adli Tıp Genel Kurulu'nun TTB'nin raporunu da değerlendirerek hazırladığı 07.03.1996 tarihli raporunda, bileklerdeki cildi lezyonların kelepçe veya bir bağ tatbiki sonucu meydana gelmiş olduğu, diz, dirsek ve burundaki lezyonların yakalanması sırasında veya müessir fiil sonucu da meydana gelmiş olabilecekleri, omuz ön yüzde simetrik olarak tespit edilen lezyonların ise bu bölgeye tazyik yapan uzun süreli bir bağ veya sert bir cisim tatbiki ile husule gelmiş olacağı ve ölenin kendi dışında bir başkası veya başkaları tarafından uygulanan uzun süreli bir bağ veya sert cisim basısına bağlı olduğu; belirtilen travmatik değişimler olmasaydı, diğer sebepler olan açlık grevi, gözaltı şartları ve kusma gibi etkenlerin birleşmesi neticesinde ölüme neden olan akciğer ödeminin meydana gelebileceği sonucuna varılmıştır.

Ağustos 1993'te başlayan süreç halen devam etmektedir. Avukat-hekim işbirliği sürdürülmekte, avukata gerekli durumlarda tıbbi danışmanlık verilmektedir.

TTB-Baki Erdoğan Retrospektif Otopsi Değerlendirme Raporunun Sonuç Bölümü:

"1- Harici muayene bulguları aski ve elektrik işkencesi uygulamasına dair kuvvetli deliller verirken otopside bunu araştırmaya yönelik inceleme yapılmamış olması ve adli tıp kurumu raporunun bu delilleri görmezden gelmesi vardıkları kanaatlerin doğruluğu hakkında ciddi şüphe uyandırmaktadır. Baki Erdoğan'ın vücutunda tanımlanan lezyonların lokalizasyonları dikkate alındığında, bu lezyonların tümünün şahsın kendi eylemi ile husulü mümkün görülmemektedir. Özellikle simetrik lezyonların lokalizasyonları itibarıyla işkence uygulamalarında meydana gelen lezyonlarla uygunluk gösterdiği ve Dünya Hekimler Birliği'nin kabul ettiği işkence tanımı da dikkate alındığında ve lezyonların tamamı birarada değerlendirildiğinde, işkenceye maruz kaldığının delili olarak kabul edilebilir.

2- Baki Erdoğan'ın bileklerinde tanımlanan yaralar bileğe bağ tatbiki, bu meyanda kelepçe takılması ve takılı halde iken zorlanması ya da sıkılması ile oluşabilecek niteliktedir.

3- Vücutundaki diğer lezyonların lokalizasyonları itibarıyla yalnız direnme sonucu oluşması mümkün görülmemektedir.

4- Toksikolojik incelemede araştırılabilen maddelerle zehirlendiğinin delilleri bulunmamaktadır.

5- Gözaltına alınmadan önceki dönemde herhangi bir sağlık probleminden söz edilmediği cihetle ortak sebep varlığının delilleri bulunmadığından TCK'nın 451 ve 452. maddelerinin uygulanmasını gerektirir bir durumun varlığından söz etmek mümkün değildir.

6- Adli Tıp Kurumu raporunda ölüm nedeninin beslenme eksikliğine bağlı akciğer ödemi olarak açıklanması gerek otopsi bulguları gerekse tıbbi bilgilerle açıkça gelişmektedir.

7- Yararlanılabilecek verilerin bir çoğu adli işlemin yetersizliği nedeniyle saptanamamış olmakla birlikte, akciğerlerin makroskopik görünümü ve özellikle klinik bulgular dikkate alındığında, ARDS'nin ölüm mekanizmasını açıklayabilecek en doğru yaklaşım olduğu görülmektedir.

ARDS'nin etyopatogenezi olarak değerlendirilmesi gereken en önemli ve bu olguda varlığı yadsınmayacak tek etken travma olarak görülmektedir. Her ne kadar travmatik lezyonlar dış muayenede oldukça yüzeysel görünüyorsa da, koltuk altlarındaki lezyonların belirgin biçimde aski işkencesine, ayak parmaklarındaki lezyonların ise elektrik işkencesine uygunluk göstermesi, bu travmalar sonucunda oluşması beklenen direkt akciğer hasarını

ARDS'nin gelişiminden birinci derecede sorumlu etken olarak ortaya çıkarmaktadır. Bu bulgular ışığında, cesette saptanan harici bulguların ölüme etkili olduğu ve ölümün travmaya bağlı ARDS sonucu geliştiğinin kabulü gerekmektedir.

8- Bütün bu verilere dayanarak İstanbul Adli Tıp Kurumunun raporunun tümüyle kabul edilebilir olmadığı kanısına varılmaktadır".

AKSAMALAR, ZORLUKLAR, SORUNLAR:

1- En önemli sorun; gözaltında işkence yapılan ve işkence bulgularını taşıyan kişilerin genellikle tutuklanması ve yargılamalarının tutuklu olarak yapılmasıdır. Cezaevlerinde ise bu kişilerin muayene ve tetkiklerinin İTO İnsan Hakları Komisyonu hekimlerince yapılması ve düzenlenmesi mümkün olamamaktadır. Kişi ilk duruşmasında serbest bırakılsa da, bulguların kaybolması için gerekli süre geçmiş olmaktadır. Bu noktadaki sıkışıklığı aşmak için, Manisa olayındaki gibi ek formülasyonların geliştirilmesi gerekli olmaktadır ancak yeterli değildir.

2- Avukatların özellikle DGM'de yargılanan müvekkillerinin hazırlık dosyalarındaki adli raporlara ulaşmalarında yaşadıkları zorluklar, konunun bir diğer boyutudur. Zamanında kişilerin adli raporlarına ulaşamadığında nasıl bir yol izleneceği konusunda sıkıntı çekilmektedir. Özellikle kişi halen tutukluysa ne yapabiliriz? Adli rapor yetersizse, ya da bundan kuşku duyuluyorsa, yeniden adli hekim için girişimde bulunabilir. Ancak elde ilk adli rapor olmadığında savcı kolaylıkla bu talebi reddedebilmektedir. İlk adli rapora ulaşılabilirdiğinde ise artık bulgular zaten kaybolmuş olmaktadır. Biz hekimler için de, değerlendirme raporu yazabilmemiz, süreci izlememiz, eksik ve hatalı rapor verme sürecine müdahale edebilmemiz için resmi adli raporların zamanında elimize geçmesi zorunludur.

3- Bizler işkencenin kanıtlanması için araştırma tekniklerimizi geliştirirken, onlar da işkence yöntemlerini giderek daha sofistike hale getiriyorlar. Bu da kimi zaman, işkence görmüş kişilere yeterli kanıtlarla desteklenmiş bir alternatif rapor oluşturulamaması sonucuna yol açabilmektedir.

4- Avukatlara, ilgili kurumlara ve kişilere böyle bir olanağın olduğuna ilişkin tanıtım yetersizdir, az sayıda insan yararlanabilmektedir. Özellikle adli nedenlerle işkence gören kişiler ve siyasi davalara bakan avukatlar dışındaki avukatlara ulaşamamaktadır. Az sayıda kişi başvurmakta dır.

5- Muayene ve rapor komisyonuna katkıda bulunan değişik uzmanlık alanlarından hekimlerin az sayıda olmaları nedeniyle zaman zaman organizasyonda sıkıntı yaşanabilmektedir. Daha yaygın bir hekim ağına ihtiyaç bulunmaktadır.

6- Kişiler rapor için gerekli tetkik ve değerlendirmeleri tamamlamadan çeşitli nedenlerle ayrılmakta süreci yarım bırakabilmektedirler. Özellikle kişiler kontrollere (özellikle USG, sintigrafi ve EMG incelemeleri için gerekebilmektedir) gelmeyebilmektedirler, bu durumda rapor hazırlanması için gerekli veriler eksik kalmaktadır. Ayrıca, hukuki sürecin avukat tarafından izlenmesi için avukata vekalet verilmesi gerekmektedir, bu kimi zaman gerçekleştirilmemektedir.

7- Avukat bulunması ve dava sürecinin izlenmesinde gerek bir sistemin oturtulamamasından, gerekse de ekonomik nedenlerle zorluk çekilmektedir. Çok az sayıda avukat tüm işkence davalarını izlemek zorunda kalmaktadır. Bu durumda da, kişi için bir rapor düzenlenebilse bile, verilen rapor adli süreçte karşılığını bulamadığı için işlevsiz kalmakta, kullanılmayabilmektedir.

8- Sistemli bir dökümantasyon, koordinasyon, sağlanamadığı için, raporun hukuki süreci konusunda bilgi almak her zaman mümkün olamamakta, ayrıca bir bilgi havuzunun oluşturulamamasının eksikliği yaşanmaktadır.

SONUÇ:

Alternatif adli rapor çalışmalarının, işkenceyle mücadelede ve işkencenin önlenmesine yönelik çabalarda hekimlere ve tabip odalarına düşen önemli bir sorumluluk ve çalışma alanı olduğunu düşünüyoruz. Bu konudaki çalışmaların; işbirliği, koordinasyon, deneyim aktarımları, bütünlüklü eğitim çalışmalarının organize edilmesi ile geliştirilmesi, zenginleştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır.

Raporların işlev kazanması ancak, işkence yapanlar aleyhine açılan davaların hukukçular tarafından yakından izlenmesi ve dökümantasyon edilmesi, gerekli durumlarda hekim-avukat işbirliği ve danışmanların sağlanması ile mümkün olabilir. Alternatif adli rapor çalışmalarının verimli olabilmesi için kurumlar arası işbirliğinin olabildiğince güçlü ve sistematik olması önem taşımaktadır. Yukarıda belirtilen aksaklıklardan en azından bir kısmı, bizlerin daha etkin örgütlenmesi ve koordinasyonu; gerekli projelerin hazırlanarak yaşama geçirilmesi ile giderilebilecektir.